ONCOLLECTION®



DÉMARCHESADMINISTRATIVES

ET AIDES À DOMICILE





e cancer va vous amener à entreprendre un certain nombre de démarches administratives auprès de différentes institutions. Qu'elles soient liées à votre vie familiale ou sociale, à votre activité professionnelle, à vos finances ou encore à des projets personnels, ces démarches peuvent parfois s'avérer complexes. Il existe en effet de nombreux dispositifs adaptés à votre situation particulière qu'il est important de connaître.

Aussi, dès l'annonce de la maladie, il est conseillé de prendre contact avec un professionnel ou une association qui pourront vous aider dans vos démarches. Faire un point avec ces spécialistes sur vos droits ou sur les démarches à effectuer peut vous permettre d'être plus serein(e) pour aborder toutes ces questions (1).



Démarches administratives EN 4 QUESTIONS

Sommaire

- 1. Vers qui me tourner?
- Quels sont mes droits en tant que patient(e)?
- **3.** Quelle peut être ma prise en charge financière ? Quels frais resteront à ma charge ?
- **4.** Quelles sont les aides à domicile dont je pourrais bénéficier ?

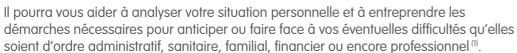




Vers qui me tourner?

QUI PEUT M'AIDER FACE À MES DIFFICULTÉS FAMILIALES, SOCIALES ET FINANCIÈRES?

Vous pouvez faire appel à un assistant social, il saura vous accompagner, ainsi que vos proches, tout au long de votre parcours de soin, et même après (1).



L'assistant social est tenu de respecter vos choix et de garder confidentielles les informations que vous lui communiquerez. Néanmoins, et seulement si vous lui donnez votre accord, il peut partager certaines informations avec d'autres professionnels, dans le but de faciliter votre parcours de soins et votre accès aux aides qui vous seraient utiles (1).



Si vous êtes en arrêt de travail, renseignez-vous auprès de l'assurance maladie du régime social dont vous dépendez car, sous certaines conditions, elle peut vous verser des indemnités journalières pour compenser en partie ou en totalité la perte de votre salaire (1).

OÙ TROUVER UN ASSISTANT SOCIAL?

De nombreuses structures proposent ce service, par exemple (1):

- Centre de soins
- Assurance maladie
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- Caisse de retraite

- Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
- Conseil général départemental
- Services sociaux de votre entreprise
- Du comité départemental de la Lique contre le cancer

QUELS SONT LES PRINCIPAUX INTERLOCUTEURS ADMINISTRATIFS?

Selon votre situation personnelle, professionnelle et médicale, vous devez identifier le régime social qui prendra en charge une partie de vos frais de santé ou l'organisme à solliciter pour gérer vos demandes de prestations sociales et aides diverses : allocation logement, allocation adulte handicapé...(1)

Principaux interlocuteurs administratifs auprès desquels vous pouvez être amené(e) à faire des démarches (1)

Assurance maladie

et ses 3 principaux régimes (le régime général, le régime aaricole et le réaime social des indépendants)

Caisse d'allocations familiales (CAF)

Centre communal d'action sociale (CCAS)

Centre départemental d'action sociale et la **Maison**

personnes handicapées (MDPH).



C'est auprès du régime social dont vous dépendez que vous devrez adresser les éléments autour de votre santé : remboursement des soins médicaux, arrêt de travail, demande d'indemnités journalières, déclaration d'accidents du travail et maladie professionnelle...



départementale des

2. Quels sont mes droits en tant que patient(e)?

LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

Cette charte a été créée pour que vous soyez informé(e) sur vos droits tels qu'ils sont affirmés par les lois. Elle met particulièrement en avant votre droit d'accès direct à vos informations de santé, notamment votre dossier médical, le droit de refuser un traitement ou d'en demander l'arrêt, de désigner une personne de confiance, de rédiger des directives anticipées, etc. ^(2,3). Assurez-vous bien d'avoir reçu un résumé de cette charte lors de votre admission à l'hôpital ⁽²⁾.

LE DROIT D'ÊTRE INFORMÉ(E) ET DE PARTICIPER AUX DÉCISIONS

Vous avez le droit à une information « loyale, claire et appropriée » sur les traitements qui vous sont proposés, leur efficacité, leurs effets indésirables potentiels...

Cette information doit vous aider à faire des choix et ainsi à donner votre consentement éclairé sur les soins que vous allez recevoir. Ce consentement est réversible ; vous pouvez changer d'avis [2].

Cette information doit vous être apportée lors d'une consultation individuelle. Si vous le souhaitez, vous pouvez être accompagné(e) d'une personne de confiance (2).





L'intégralité de la charte de la personne hospitalisée peut vous être délivrée sur simple demande à l'accueil de l'hôpital (2). Elle est également consultable et téléchargeable sur le site www.hopital.fr > Droits et démarches > Vos droits > Les droits de l'usager (2).

LE DISPOSITIF D'ANNONCE

Inscrite dans le premier Plan cancer (2003-2007), cette mesure a été mise en place à la demande des patients lors des états généraux des malades atteints de cancers en 1998 (1).

De ce fait, vous devez bénéficier d'un accompagnement de qualité au moment de l'annonce de votre maladie (la consultation d'annonce). Souvent longue, cette consultation vise à ce que se mette en place un réel dialogue entre vous, vos proches s'ils sont présents, et votre médecin, dans le respect des émotions que l'annonce peut susciter ^(1,4).

LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance est une personne que vous désignez par écrit. Elle peut vous accompagner lors des entretiens médicaux et vous aider dans vos décisions. Ce peut être la personne avec qui vous vivez, un membre de votre famille ou tout autre proche en qui vous avez confiance (ami, médecin traitant...). Ce proche peut aussi être consulté en cas d'incapacité de recevoir des informations sur votre état de santé et d'exprimer votre volonté. À tout moment, vous pouvez modifier ce choix ^(1,2).

LA RÉDACTION DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Si vous le souhaitez, vous pouvez faire une déclaration par écrit, appelée « directives anticipées », afin de préciser vos souhaits pour votre fin de vie, au cas où vous ne soyez plus en capacité d'exprimer votre volonté. Essentiel pour la prise de décision médicale, ce document prime sur tout autre avis, y compris celui de votre personne de confiance (2).

Si elles existent, le médecin doit en tenir compte (2). Il est donc essentiel d'informer votre médecin et vos proches de l'endroit où vous les conservez.



Pour obtenir plus d'informations et des conseils sur vos droits (2) : Appelez le service « Santé Info Droits » au 0 810 004 333 (numéro Azur, tarif selon opérateur) ou au numéro traduit 01 53 62 40 30

 $^{-6}$

3. Quelle peut être ma prise en charge financière?

SUIS-JE PRIS(E) EN CHARGE À 100 % ?





Les dépenses qui lui sont relatives seront donc prises en charge à 100 % par votre caisse d'assurance maladie, sur la base du tarif du remboursement de la sécurité sociale. Pour en bénéficier, votre médecin traitant doit adresser une demande au médecin conseil de votre caisse d'assurance maladie (1). Une fois l'ALD obtenue, pensez à actualiser votre carte vitale dans les bornes adaptées.

QUELLES DÉPENSES RESTENT À MA CHARGE?

Si vous êtes reconnu ALD, une participation forfaitaire de 1 euro et la franchise médicale (1) est déduite de vos remboursements (consultations, médicaments, déplacements...)

D'autres frais ne sont pas pris en charge, comme le forfait hospitalier, la chambre individuelle ou encore les dépassements d'honoraires. On parle de « reste à charge » ^(1,2). Toutefois, votre mutuelle, votre assurance santé complémentaire ou encore l'aide médicale de l'état (AME), peuvent rembourser ces frais en partie ou en totalité. Renseignez-vous auprès de votre organisme pour savoir ce que votre contrat prévoit ⁽²⁾.

DOIS-JE AVANCER LES FRAIS?

Les patients reconnus ALD bénéficient du tiers payant. Vous n'aurez donc pas de frais à avancer, sauf ceux qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie (1).

JE DOIS FAIRE DE NOMBREUX ALLERS-RETOURS À L'HÔPITAL, VAIS-JE ÊTRE REMBOURSÉ(E) ?

Si votre état de santé l'exige, vous pouvez bénéficier d'un transport par ambulance ou par véhicule sanitaire léger (VSL) pour les soins ou traitements en rapport avec votre maladie. C'est le médecin qui évalue le moyen de transport le plus adapté, et en fait la prescription, le choix du transporteur vous revient. Vous pouvez aussi utiliser une voiture particulière, les transports en commun, un taxi (dans ce cas, le remboursement est lié à une prescription médicale).



Attention : toutes les dépenses de transport ne sont pas remboursables. Renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie (2).

Pour en savoir plus : https://www.ameli.fr > Rubrique : Frais de transport : prise en charge et remboursements

- Lorsque vous êtes hospitalisé(e), les soins en rapport avec votre ALD sont couverts à 100 %, à l'exception du forfait hospitalier journalier de 18 euros (1).
- Si vous souhaitez une chambre particulière, une télévision ou encore un lit pour l'un de vos proches, ces frais de confort personnel ne sont pas pris en charge par votre caisse d'assurance maladie (1,2).

Ce qui est pris en charge par l'Assurance Maladie

Ce qui est pris en charge par ma mutuelle ou ma complémentaire santé 80 % des frais d'hospitalisation 100 % des frais d'hospitalisation

20 % des frais d'hospitalisation La participation forfaitaire de **18€** pour les actes médicaux de plus de 120€

Le forfait hospitaler à 18€/ jour

4. Quelles sont les aides à domicile dont je pourrais bénéficier?

POUR LES SOINS

À domicile, votre état de santé peut nécessiter des soins médicaux, assurés par des professionnels de santé (1). Plusieurs possibilités existent :

Hospitalisation à domicile

(HAD): prise en charge par l'assurance maladie, elle est une alternative à l'hospitalisation ou un moyen d'en réduire la durée en conservant les mêmes conditions de soins

La possibilité d'HAD est évaluée par un membre de l'équipe soignante. Puis, le médecin coordinateur de l'HAD, en accord avec votre médecin traitant et votre médecin hospitalier, valide ou non votre admission.

Soins infirmiers à domicile : Prestataires de santé à

pour des soins ponctuels (pansements, prise de sana...) ou une surveillance régulière, vous pouvez bénéficier de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ou d'un infirmier libéral. Ils assurent des soins infirmiers, de toilette l'assistance respiratoire, les et d'hygiène corporelle. Leur intervention est prise en charge par votre caisse d'assurance maladie avec une prescription médicale (1).

domicile : ce sont des entreprises spécialisées dans les soins à domicile (1) : location ou vente de matériel (lits adaptable, protections urinaires...),

perfusions ou la nutrition (1).

de l'équipement pour

Pour plus de précisions sur la HAD, vous pouvez consulter le site internet de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) : www.una.fr et celui de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) www.fnehad.fr



Les « aides à la personne » sont un ensemble de services dispensés par des personnes formées : auxiliaires de vie sociale (ou aide à domicile). techniciens de l'intervention sociale et familiale. gardes à domicile... Ces aides vous permettent d'effectuer les actes de la vie quotidienne que vous ne pouvez pas momentanément ou durablement réaliser seul(e)(1).

Auxiliaire de vie sociale : elle peut vous aider dans certaines tâches de la vie quotidienne (s'habiller, faire sa toilette, préparer et prendre ses repas...).

Garde-malade : il assure une présence auprès de vous, à votre domicile, pour veiller à votre confort

physique et votre bien-être moral. Il peut être présent de jour comme de nuit et doit se rendre disponible à tout moment (1).

Aide-ménagère : elle peut vous aider si vous présentez des difficultés physiques incompatibles avec les tâches de la vie quotidienne comme le ménage, la cuisine, les repas, les courses...

Ces types d'intervention peuvent faire l'objet d'une prise en charge, en fonction de vos ressources, auprès des organismes sociaux (mairie, département), caisses de retraite, d'assurance maladie. Votre mutuelle peut, intervenir selon votre contrat, dans la mise en place d'une aide-ménagère (1).

Des dispositifs d'accueil, d'information, d'aide et de soutien dans le domaine de la santé ont été mis en place par de nombreuses associations. Pour les connaître, vous pouvez consulter la carte des associations mise en place par l'Institut national du cancer (1). www.e-cancer.fr/patients-et-proches.





Cette brochure est destinée à vous informer sur les démarches administratives à effectuer et les aides à domicile dont vous pouvez bénéficier lorsque vous êtes atteint(e) d'un cancer. Elle ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin ou de votre pharmacien et à la prescription de votre médecin. N'hésitez pas à leur demander des précisions sur les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs et à leur demander des informations supplémentaires sur votre cas particulier. Les informations contenues dans cette brochure sont générales, elles ne sont pas forcément adaptées à votre cas particulier.

Ce document ne se substitue pas aux recommandations des autorités de santé ou à celles des sociétés savantes.

Pour plus d'information, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien.

⁽⁴⁾ www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/consultation-d-annonce (consulté le 15 mars 2021Berne l 6° édition revue et corrigée.





⁽¹⁾ INCa, collection Guides patients Cancer info, Démarches sociales et cancer, janvier 2018.

⁽²⁾ www.hopital.fr (consulté le 10 mars 2021)

⁽³⁾ Ministère de la santé et des solidarités. Usagers, vos droits. Charte de la personne hospitalisée. Avril 2006.